



Aperçu

Effets de la violence familiale sur la santé

Centre national d'information sur la violence
dans la famille

Introduction

De nombreuses études ont révélé que les personnes victimes de mauvais traitements au sein de leur famille risquent davantage d'éprouver les problèmes suivants : faible estime de soi, anxiété, dépression, pensées suicidaires et syndrome de stress post-traumatique¹⁻³. Même si le public associe souvent ces troubles de santé mentale à l'exposition à la violence familiale, il est moins enclin à reconnaître les effets de cette violence sur la santé en général.

La violence familiale survient dans les rapports d'intimité, de parenté, de dépendance ou de confiance. Elle prend diverses formes qui vont de la violence physique, psychologique et sexuelle à l'exploitation financière et à la négligence.

Les personnes exposées à la violence familiale regroupent celles qui en ont été victimes et/ou témoins. Le présent document explore le nombre grandissant de travaux de recherche associant la violence familiale à un éventail de répercussions à court et à long terme sur la santé. Les résultats de ces travaux ne sont pas tous concluants, mais ils dénotent une prise de conscience de plus en plus marquée des lourdes conséquences de la violence familiale sur la santé.

Opinions du public à l'égard de la violence familiale

Une enquête menée en 2002 par EKOS Research Associates indique que les gens reconnaissent que le fait d'être directement victime et/ou témoin de la violence familiale a des conséquences sur la santé.

La violence familiale a des conséquences multiples...	% de personnes qui croient que le fait d'être directement victime de la violence familiale a des effets sur la santé	% de personnes qui croient que le fait d'être directement témoin de la violence familiale a des effets sur la santé
troubles psychologiques	44 %	54 %
faible estime de soi	40 %	27 %
isolement	19 %	15 %
problèmes de développement de l'enfant	17 %	12 %
comportement agressif	37 %	38 %

Violence familiale et santé physique

L'abus sexuel peut déclencher des réactions physiques graves, notamment chez les personnes souffrant d'épilepsie, de diabète ou d'infirmité motrice cérébrale⁴.

La violence familiale influe directement sur la santé physique.

- Les enfants nés de mères victimes de violence physique et sexuelle sont plus nombreux à présenter une insuffisance pondérale⁵, laquelle est associée à la maladie, à la déficience et au décès chez les nourrissons et les enfants⁶.
- Les enfants victimes de violence physique peuvent subir des blessures physiques graves, voire mortelles. La violence physique entre parents peut aussi occasionner des blessures chez les enfants heurtés accidentellement au cours d'une altercation physique. Les nourrissons sont particulièrement exposés à ce risque puisqu'ils peuvent se trouver dans les bras des parents au moment d'une confrontation⁷. De même, les enfants peuvent être victimes de violence *in utero*, notamment si une femme enceinte est frappée à l'estomac. En fait, les chercheurs commencent à reconnaître la portée considérable des effets de la violence familiale sur le développement de l'enfant. Ils ont à présent établi un lien entre les mauvais traitements infligés pendant la petite enfance et les lésions permanentes affectant le développement du cerveau⁸.

- Les adultes agressés physiquement par des partenaires intimes ou des soignants peuvent souffrir de diverses lésions : fractures, dents cassées, ecchymoses, morsures, coupures, échaudures et brûlures. Dans les cas les plus graves, il peuvent être défigurés ou même tués. L'abus sexuel peut entraîner une grossesse non planifiée⁹, une maladie transmissible sexuellement, des douleurs pelviennes, des infections des voies urinaires et de la vessie et des problèmes connexes chez le partenaire¹⁰.

Au Canada, 617 femmes et 165 hommes ont été tués par leur conjoint(e) ou leur ex-conjoint(e) entre 1991 et 1999. Le harcèlement criminel a été associé à 12 % des homicides commis par des hommes¹¹.

Les jeunes femmes¹², les femmes enceintes¹³, les femmes autochtones¹⁴ et celles vivant en union de fait courent un risque accru de violence familiale et d'homicide conjugal. Les taux de violence familiale sont aussi significativement plus élevés chez les personnes handicapées¹⁵.

Violence familiale, bien-être et stratégies d'adaptation

Même lorsque la violence familiale n'entraîne pas directement des blessures et des maladies, les études laissent entendre que certaines des personnes qui y sont exposées s'adaptent à leur situation et à leurs sentiments en ayant recours à des stratégies mettant leur santé en péril. Les stratégies d'adaptation et de réaction au stress suivantes sont associées à un plus grand risque de maladie ou à des symptômes plus graves et plus fréquents¹⁶.

Toxicomanie

Des études indiquent que certaines personnes victimes de violence familiale parviennent à supporter les mauvais traitements subis en se tournant vers la toxicomanie, notamment le tabagisme¹⁷ et la consommation abusive d'alcool et de médicaments¹⁸. De nombreuses toxicomanies ont été associées à des problèmes de santé de longue durée. Par exemple, la consommation d'alcool pendant la grossesse est responsable du syndrome d'alcoolisme fœtal et des effets de l'alcoolisme sur les enfants. Quant aux effets du tabagisme, ils sont bien connus : hypertension artérielle, cancer, cardiopathies, insuffisance pondérale chez les nouveau-nés et risque accru de donner naissance à des enfants qui souffriront de diabète et d'obésité¹⁹.

Comportements autodestructeurs

L'exposition à la violence familiale peut accroître indirectement le risque qu'une personne contracte un éventail de maladies²⁰ :

- diabète
- cardiopathie
- hypertension artérielle
- troubles du sommeil
- fibromyalgie
- douleur chronique et/ou incapacité
- cancer
- ostéoporose
- asthme
- anémie
- hépatite
- maladie pulmonaire ou hépatique
- troubles thyroïdiens

Certaines victimes de violence familiale négligent de prendre soin d'elles-mêmes, de bien s'alimenter, d'observer la médication prescrite ou de consulter leur médecin; d'autres refuseront toute forme de soutien²¹. Des études établissent un lien entre l'exposition à la violence familiale et l'automutilation, les troubles de l'alimentation et le suicide²². Les enfants victimes de violence familiale risquent davantage d'adopter un comportement auto-destructeur et malsain²³, lequel peut avoir à long terme des conséquences néfastes sur la santé. Par exemple, on a constaté que les femmes souffrant de troubles de l'alimentation risquaient davantage de souffrir de complications durant la grossesse et d'ostéoporose^{24,25}.

Pratiques sexuelles à risque élevé

Certaines personnes exposées à la violence familiale se livrent à des pratiques sexuelles à risque élevé²⁶. Les enfants abusés sexuellement sont par exemple plus susceptibles, une fois parvenus à l'adolescence ou à l'âge adulte, de participer à des activités sexuelles à risque^{27,28}, telles que des relations sexuelles non protégées avec de nombreux partenaires. Ces pratiques peuvent être à l'origine de maladies transmissibles sexuellement^{29,30} (notamment l'infection à VIH), d'une grossesse non planifiée³¹⁻³³ et de complications lors de l'accouchement³⁴.

De nombreux jeunes exposés à la violence familiale pendant une longue période quittent la maison tôt. Par exemple, une étude portant sur les jeunes sans-abri de Toronto a révélé que 70 % d'entre eux avaient été victimes ou témoins de violence familiale³⁵. Vivre dans la rue peut exposer les jeunes à des modes de vie posant un grave danger pour la santé, dont la prostitution, la toxicomanie, les rapports sexuels non protégés et les activités de gangs de rue.

Les mauvais traitements accroissent-ils le risque d'accidents?

Une étude qualitative de la violence familiale au sein des collectivités rurales et agricoles a révélé que, chez certaines femmes, les mauvais traitements contribuaient à la fatigue et à un manque d'intérêt généralisé à l'égard de leur santé. Conséquemment, elles estimaient être moins prudentes lorsqu'elles effectuaient des travaux sur la ferme et donc plus exposées au risque d'accidents graves³⁹.

Réactions au stress

Il est clair que l'exposition à la violence familiale contribue à augmenter le niveau de stress; celui-ci peut aggraver considérablement certaines maladies. Le lupus³⁶, la fibromyalgie³⁷, le syndrome de fatigue chronique, le côlon irritable, la douleur chronique et l'insomnie ne sont que quelques exemples de problèmes de santé pouvant être aggravés ou faire surface en situation de stress³⁸.

Un dernier mot

Les personnes aux prises avec la violence familiale courent un risque accru de souffrir de troubles mentaux. En outre, leur état de santé en général et leur bien-être risquent tôt ou tard d'en pâtir. Ces personnes peuvent être victimes de blessures, de mutilations ou de négligence et adopter des stratégies d'adaptation qui favorisent la survenue ou l'aggravation de troubles médicaux.

Les conclusions de nouvelles recherches montrent que la violence familiale est liée à la question des soins de santé. Il n'est pas étonnant que des études révèlent que les besoins en soins médicaux des femmes qui vivent dans un contexte de violence familiale dépassent largement ceux des personnes non victimisées⁴⁰. Souvent, les personnes aux prises avec la violence familiale n'ont pas accès à un réseau de soutien; les fournisseurs de soins ou les travailleurs sociaux sont peut-être les seules personnes vers qui elles peuvent se tourner pour obtenir de l'aide. De par leur position, les professionnels de la santé et les fournisseurs de soins de santé peuvent jouer un rôle de premier plan dans la lutte contre la violence familiale.

En outre, en appuyant les professionnels qui savent reconnaître les signes de violence familiale et qui y sont attentifs, on peut aider à mieux cerner les facteurs qui contribuent aux problèmes de santé mentale et physique. Ces professionnels

peuvent aussi diriger les patients vers des services communautaires susceptibles de les soutenir et de leur proposer des stratégies positives pour faire face à la violence dans leur vie⁴¹. Les professionnels de la santé peuvent fournir de l'information concernant la violence familiale et sensibiliser les gens aux risques qu'elle pose pour la santé et des répercussions qu'elle a sur celle-ci. Ils peuvent offrir aux adultes des occasions de discuter en toute confidentialité de la situation de violence vécue, bien qu'ils soient tenus de signaler aux autorités de la protection de l'enfance tout cas soupçonné de violence ou de négligence à l'égard d'un enfant^{42,43}. En outre, les professionnels de la santé peuvent inciter les adultes victimes de violence familiale à informer la police de toute agression physique.

Il importe d'insister sur le fait que l'exposition à la violence familiale ne prédestine pas nécessairement les victimes à souffrir de problèmes de santé. La violence familiale n'est pas un déterminant d'une mauvaise santé permanente. La plupart des enfants maltraités et des adultes victimes de violence de la part de leur partenaire intime parviennent à surmonter remarquablement cette situation en établissant par exemple une relation positive avec un soignant de première ligne ou en allant chercher du soutien social et en ayant par la suite des expériences de vie positives⁴⁴. Ces stratégies contribuent à renforcer le climat de protection, lequel s'est avéré efficace pour réduire certains effets néfastes de la violence familiale sur la santé.

Lectures et ressources suggérées

British Medical Association. *Domestic Violence: A Health Care Issue?* London: British Medical Association, 1998.

Nations Unies, Rapporteur spécial sur la violence infligée aux femmes. *Health Consequences of Violence Against Women*, éd. Angela Hawke. Italie : UNICEF Innocenti Research Centre, 2000.

Wiehe, V.R. *Understanding Family Violence: Treating and Preventing Partner, Child, Sibling, and Elder Abuse*. Thousand Oaks: Sage Publications Inc., 1998.

Rapports publiés sur le Web

Centre national d'information sur la violence dans la famille

Il renferme des publications, bulletins et vidéos abordant de nombreux aspects de la violence familiale.

www.hc-sc.gc.ca/nc-cn

Organisation mondiale de la Santé (OMS)

La bibliothèque de l'OMS contient des rapports traitant de la violence familiale et de la santé.

<http://www.who.int/home-page/>

Références

1. John M. Brière et Diana M. Elliot, "Immediate and Long-Term Impacts of Child Sexual Abuse," *The Future of Children* 4, 2 (1994): 55-62.
2. Gwenneth Roberts et coll., "The Impact of Domestic Violence on Women's Mental Health," *Australian and New Zealand Journal of Public Health* 22 (1998): 796-801.
3. Peter Mertin et Philip Mohr, "Incidence and Correlates of Posttraumatic Stress Disorder in Australian Victims of Domestic Violence," *Journal of Family Violence* 15 (2000): 411-422.
4. Ontario Women's Directorate, *Sexual Assault: The Impact on Health* (Toronto : Gouvernement de l'Ontario, 2000).
5. Claire C. Murphy et coll., "Abuse: A Risk Factor for Low Birth Weight? A Systematic Review and Meta-analysis," *Canadian Medical Association Journal* 164 (2001): 1567-72.
6. Conseil national du bien-être social, *Parents en santé, bébés en santé* (Ottawa : Conseil national du bien-être social, 1997) pp. 3-4.
7. Cindy W. Christian et coll., "Pediatric Injury Resulting From Family Violence," *Pediatrics* [en direct]. 99, 2 (1997), p.1 [cité 19 juin 2002]. Disponible sur Internet : <URL: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/99/2/e8> >.
8. Martin Teicher, "The Neurobiology of Child Abuse," *Scientific American* 286, 3 (March 2002): 70.
9. Nations Unies, Rapporteur spécial sur la violence infligée aux femmes, *Health Consequences of Violence Against Women*, édité par Angela Hawke (Italie : UNICEF Innocenti Research Centre, 2000).
10. J.C. Campbell et P. Alford, "The Dark Consequences of Marital Rape," *American Journal of Nursing* 89 (1989): 946-949. Cité dans J.C. Campbell, "Forced Sex and Intimate Partner Violence: Effects on Women's Risk and Women's Health," *Violence Against Women* 5 (1999): 1020-1021.
11. Statistique Canada : Centre canadien de la statistique juridique, *La violence familiale au Canada : un profil statistique*, préparé par C. Trainor et K. Mihorean (Ottawa : Ministre de l'Industrie, Cat. No 85-224-XIE, 2001), p. 35.
12. Statistique Canada, « L'enquête sur la violence envers les femmes : faits saillants » *Le quotidien* (jeudi 18 novembre 1993) Cat. No. 11-001E.
13. D.K. Bohn et B. Parker, "Domestic Violence and Pregnancy: Health Effects and Implications for Nursing Practice." Dans : *Nursing Care of Survivors of Family Violence* 2^e éd., édité par J. Campbell et J. Humphreys (St Louis: Mosby, 1993).
14. Statistique Canada, Centre canadien de la statistique juridique, p. 29.
15. Santé Canada, *La violence familiale à l'égard des femmes handicapées*, [en direct], préparé par Bridget Rivers-Moore. Ottawa : Santé Canada, 1992 [cité 20 juin 2002]. Disponible sur Internet : <URL: <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/familyviolence/html/womendiseng.html> >.

16. Organisation mondiale de la santé, Consultation on Violence Against Women, *Violence Against Women: WHO Consultation* (Genève, Suisse : Organisation mondiale de la Santé, 1996).
17. Daphne Kuo et Jonathan Mayer, "Another Factor for Smoking: Early Abuse," *Arts and Sciences Perspectives* [en direct]. Août 2000 [cité 19 juin, 2002]. Disponible sur Internet : <URL: <http://ascc.artsci.washington.edu/newsletter/Autumn00/Smoking.htm>>.
18. Jill Astbury et coll., "The Impact of Domestic Violence on Individuals," *Medical Journal of Australia* [en direct]. 173 (2000), pp. 427-431 [cité octobre 2002]. Disponible sur Internet : <URL: http://www.mja.com.au/public/issues/173_08_161000/astbury/astbury.html>.
19. Scott Montgomery et Anders Ekblom, "Smoking During Pregnancy and Diabetes Mellitus in a British Longitudinal Birth Cohort," *British Medical Journal* 324 (2002): 26-27.
20. Organisation mondiale de la santé, Consultation on Violence Against Women.
21. Réseau canadien de la santé, "Violence Prevention/FAQs." [en direct]. 19 juin 2002 [cité octobre 2002]. Disponible sur : <http://www.canadian-health-network.ca/faq-faq/violence-violence/1e.html>>.
22. Jacqueline M. Golding, "Intimate Partner Violence as a Risk Factor for Mental Disorders: A Meta-Analysis," *Journal of Family Violence* 14 (1999):112.
23. Astbury et coll.
24. Stephan Zipfel et coll., "Osteoporosis in Eating Disorders: A Follow-up Study of Patients with Anorexia and Bulimia Nervosa," *Journal of Endocrinology and Metabolism* 86 (2001): 5227-5233.
25. Debra L. Franko, "Pregnancy Complications and Neonatal Outcomes in Women with Eating Disorders," *American Journal of Psychiatry* 158 (2001): 1461-1466.
26. Susan D. Hillis et coll., "Adverse Childhood Experiences and Sexual Risk Behaviors in Women: A Retrospective Cohort Study," *Family Planning Perspectives* 33 (2001): 206.
27. Patricia M. Dietz et coll., "Unintended Pregnancy Among Adult Women Exposed to Abuse or Household Dysfunction During their Childhood," *Journal of the American Medical Association* 282 (1999): 1359.
28. Berit Schei, "Reproductive Impacts: Reproductive consequences of violence against wives," *Education Wife Assault* [en direct]. Based upon a presentation at the World Congress in Obstetrics and Gynecology (Fi60), Copenhagen, 1997 [cité 20 juin 2002]. Disponible sur Internet : <URL: http://www.womanabuseprevention.com/html/reproductive_consequences.html >.
29. Jane-Dimmit Champion et Rochelle N. Shain, "The Context of Sexually Transmitted Disease: Life Histories of Woman Abuse," *Issues in Mental Health Nursing* 19 (1998): 463.

30. M. Cohen et coll., "Domestic Violence and Childhood Sexual Abuse in HIV-Infected Women and Women at Risk for HIV," *American Journal of Public Health* 90 (2000): 560.
31. Dietz et coll.
32. J. Rosenberg, "Boyhood Abuse Increases Men's Risk of Involvement in a Teenager's Pregnancy," *Family Planning Perspectives* 33 (2001): 184-185.
33. J.E. Mill, "HIV Risk Behaviors Become Survival Techniques for Aboriginal Women," *Western Journal of Nursing Research* 19 (1997): 480-487.
34. Fonds des Nations Unies pour la population, *État de la population mondiale 2000*. (New York : Publications des Nations Unies, 2000), p. 27.
35. R.G. Smart et coll., *Drifting and Doing: Changes in Drug Use Among Toronto Street Youth* (Toronto: Addiction Research Foundation, 1992).
36. Craig Hased, "Stress and Lupus," *eLupus.com* [en direct]. Édité par Nanette Greene [cité 19 juin 2002]. Disponible sur Internet : <URL: <http://www.elupus.com/article.asp?articleID=57>>.
37. Carol Burckhardt, "Abuse and Fibromyalgia," *Fibromyalgia Information Page* [en direct]. The Oregon Fibromyalgia Foundation [cité 19 juin 2002]. Disponible sur Internet : <URL: <http://www.myalgia.com/abuse.htm>>.
38. J.C. Campbell, "Health Consequences of Intimate Partner Violence," *Lancet* 359 (2002): 1334-1336.
39. J. Hornosty et D. Doherty, *Responding to Wife Abuse in Farm and Rural Communities: Searching for Solutions that Work*, SIPP Policy Paper No. 10 [en direct]. Regina: Saskatchewan Institute of Public Policy, mars 2002 [cité 20 juin 2002]. Disponible sur Internet : <URL: <http://www.uregina.ca/sipp/publication.s.htm>>.
40. S.L. Schornstein, "Societal Perspectives on Domestic Violence." Dans : *Domestic Violence and Healthcare : What Every Professional Needs to Know* (Thousand Oakes: Sage Publications, 1997), p. 24-45.
41. Nations Unies, Rapporteur spécial sur la violence infligée aux femmes.
42. Organisation mondiale de la santé, Consultation on Violence Against Women.
43. Astbury et coll.
44. Astbury et coll.

Effets de la violence familiale sur la santé a été préparé pour le Centre national d'information sur la violence dans la famille par **Deborah Doherty**, Ph.D., pour le compte du **Muriel McQueen Fergusson Centre**, Centre for Family Violence Research, Fredericton (Nouveau-Brunswick) (août 2002).

Also available in English under the title: *Health Effects of Family Violence*

Les opinions exprimées dans le présent document sont celles de l'auteure et ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada.

Il est interdit de reproduire le contenu du présent document à des fins commerciales, mais sa reproduction à d'autres fins est encouragée, à la condition que la source soit citée.

On peut obtenir, sur demande, la présente publication en formats de substitution.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec :

Centre national d'information sur la violence dans la famille

Unité de prévention de la violence familiale
Direction générale de la santé de la population et de
la santé publique
Santé Canada
(Indice de l'adresse : 1907D1)
Immeuble Jeanne-Mance, 7^e étage
Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 1B4

Téléphone : 1 800 267-1291 ou (613) 957-2938

Télécopieur : (613) 941-8930

ATME : 1 800 561-5643 ou (613) 952-6396

Site Web : <http://www.hc-sc.gc.ca/nc-cn>

Courriel : national_clearinghouse@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2003

N° de cat. H72-21/187-2003F

ISBN 0-662-88318-7